

事業所名 社会福祉法人慈生会 放課後等デイサービスエスポワール

公表日

令和8年 3月 20日

| | チェック項目 | はい | いいえ | 工夫している点 | 課題や改善すべき点 |
|----------|---|-----------------------|-----------------------|---|----------------------------------|
| 環境・体制整備 | 1 利用定員が発達支援室等のスペースとの関係で適切であるか。 | <input type="radio"/> | | 利用人数に応じてテラススペースの開放活動をグループごとに実施している 今年度テラス改修を行った | |
| | 2 利用定員やこどもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。 | <input type="radio"/> | | 児童発達支援管理責任者1名、児童指導員6名(兼務含む)を配置している | |
| | 3 生活空間は、こどもにわかりやすく構造化された環境になっているか。また、事業所の設備等は、障害の特性に応じ、バリアフリー化や情報伝達等、環境上の配慮が適切になされているか。 | <input type="radio"/> | | 白板に日課を提示し見通しが持てるようにしている | |
| | 4 生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる環境になっているか。また、こども達の活動に合わせた空間となっているか。 | <input type="radio"/> | | 利用終了後の清掃と適時消毒を実施している エアコン、加湿器、空気清浄機を使用し適切な空調管理を行っている | |
| | 5 必要に応じて、こどもが個別の部屋や場所を使用することが認められる環境になっているか。 | <input type="radio"/> | | 体調不良やクールダウンが必要になった際に用いる部屋を用意している | |
| 業務改善 | 6 業務改善を進めるためのPDCA サイクル（目標設定と振り返り）に、広く職員が参画しているか。 | <input type="radio"/> | | | |
| | 7 保護者向け評価表により、保護者等の意向等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。 | <input type="radio"/> | | 評価内容を従事者に周知し、ご家族の意向の把握に努めている。 | |
| | 8 職員の意見等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。 | <input type="radio"/> | | ミーティングの時間に情報を共有し意見交換を行っている | |
| | 9 第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善につなげているか。 | | <input type="radio"/> | | 第三者評価は実施していない |
| | 10 職員の資質の向上を図るために、研修を受講する機会や法人内等で研修を開催する機会が確保されているか。 | <input type="radio"/> | | 外部研修に参加するほか、今年度からオンライン研修を取り入れ職歴や役職に応じた研修を実施した | |
| 適切な支援の提供 | 11 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | <input type="radio"/> | | ホームページにて公表している | |
| | 12 個々のこどもに対してアセスメントを適切に行い、こどもと保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、放課後等デイサービス計画を作成しているか。 | <input type="radio"/> | | 本人のニーズや課題、保護者からの聞き取りをもとに学校や併行利用する機関での取り組みを加味し、計画を作成している | 独自のアセスメントシートを活用しているが改善を検討したい |
| | 13 放課後等デイサービス計画を作成する際には、児童発達支援管理責任者だけでなく、こどもの支援に関わる職員が共通理解の下で、こどもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。 | <input type="radio"/> | | 児童発達支援管理責任者が立案し、支援にあたる従事者の意見を取り入れながら計画を作成している | |
| | 14 放課後等デイサービス計画が職員間に共有され、計画に沿った支援が行われているか。 | <input type="radio"/> | | 計画書は従事者の目の届く場所に保管し、計画内容の共有を図っている | |
| | 15 こどもの適応行動の状況を、標準化されたツールを用いたフォーマルなアセスメントや、日々の行動観察なども含むインフォーマルなアセスメントを使用する等により確認しているか。 | <input type="radio"/> | | 標準化されたアセスメントツールの使用はないが、必要に応じて個々の行動観察を記録し、状況の把握に努めている | インフォーマルなツールが多く標準化されたツールの導入を検討したい |
| | 16 放課後等デイサービス計画には、放課後等デイサービスガイドラインの「放課後等デイサービスの提供すべき支援」の「本人支援」、「家族支援」、「移行支援」及び「地域支援・地域連携」のねらい及び支援内容も踏まえながら、こどもの支援に必要な項目が適切に設定され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか。 | <input type="radio"/> | | 実施している | |
| | 17 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | <input type="radio"/> | | 常勤、直接処遇に係る従事者が立案している | |
| | 18 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | <input type="radio"/> | | 季節に応じたプログラムを立案、利用人数や年齢に合わせた活動を展開している | 中高生の利用が多く就労など将来に向けた活動を検討したい |
| | 19 こどもの状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせ放課後等デイサービス計画を作成し、支援が行われているか。 | <input type="radio"/> | | 実施している | |

| | チェック項目 | はい | いいえ | 工夫している点 | 課題や改善すべき点 |
|--------------|---|----|-----|---|---|
| | 20 支援開始前には職員間で必ず打合せを行い、その日行われる支援の内容や役割分担について確認し、チームで連携して支援を行っているか。 | ○ | | 平日は受け入れ前に従事者のミーティングを実施している 長期休暇中は引継ぎノートを活用している | |
| | 21 支援終了後には、職員間で必ず打合せを行い、その日行われた支援の振り返りを行い、気付いた点等を共有しているか。 | ○ | | 支援終了後は記録、清掃業務となるため、翌日のミーティングにて共有している | |
| | 22 日々の支援に関して記録をとることを徹底し、支援の検証・改善につなげているか。 | ○ | | 日々の記録を月ごとにまとめ支援状況の共有会以前を図っている | |
| | 23 定期的にモニタリングを行い、放課後等デイサービス計画の見直しの必要性を判断し、適切な見直しを行っているか。 | ○ | | 6か月に1度のモニタリングを実施している | |
| | 24 放課後等デイサービスガイドラインの「4つの基本活動」を複数組み合わせさせて支援を行っているか。 | ○ | | 行っている | |
| | 25 こどもが自己選択できるような支援の工夫がされている等、自己決定をする力を育てるための支援を行っているか。 | ○ | | 活動の中で選択の機会を設けている | |
| 関係機関や保護者との連携 | 26 障害児相談支援事業所のサービス担当者会議や関係機関との会議に、そのこどもの状況をよく理解した者が参画しているか。 | ○ | | 児童発達支援管理責任者もしくはそれに準じた従事者が参画している | 多くの場合放課後の時間に会議が実施されるため、人員配置が難しいことがある |
| | 27 地域の保健、医療（主治医や協力医療機関等）、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携して支援を行う体制を整えているか。 | ○ | | 関係機関においては特に子育て支援センターと定期的に情報を交換し合い、必要に応じて会議に参画している | |
| | 28 学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、こどもの下校時刻の確認等）、連絡調整（送迎時の対応、トラブル発生時の連絡）を適切に行っているか。 | ○ | | 学校ごとに年間行事計画や毎月の下校時間を主に紙面で連絡をいただいている 適宜、担任教諭と情報交換を行っている | |
| | 29 就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定こども園、児童発達支援事業所等との間で情報共有と相互理解に努めているか。 | ○ | | 今年度対象者1名 相談支援を介し情報を共有した | |
| | 30 学校を卒業し、放課後等デイサービスから障害福祉サービス事業所等へ移行する場合、それまでの支援内容等の情報を提供する等しているか。 | | ○ | 利用される福祉サービス事業者の求めに応じ、支援内容を提供しているが、今年度実績はなかった | |
| | 31 地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要等に応じてスーパーバイズや助言や研修を受ける機会を設けているか。 | ○ | | 児童発達支援センター主催の研修に参加している | |
| | 32 放課後児童クラブや児童館との交流や、地域の他のこどもと活動する機会があるか。 | | ○ | 出来る限り施設外の社会資源を活用し、地域の方と触れ合える機会を提供している | 放課後児童クラブは主に学校に併設されており、校内の敷地を活動エリアとしているため直接的交流は難しい |
| | 33 （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。 | ○ | | 法人として参加している | |
| | 34 日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達の状況や課題について共通理解を持っているか。 | ○ | | 送迎の際や連絡帳を活用し行っている | |
| | 35 家族の対応力の向上を図る観点から、家族に対して家族支援プログラム（ペアレント・トレーニング等）や家族等の参加できる研修の機会や情報提供等を行っているか。 | | ○ | ペアレントトレーニングは実施していない 研修等のお知らせは掲示板への掲示やチラシを配布している | |
| 保護者への | 36 運営規程、支援プログラム、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか。 | ○ | | 利用契約時に紙面と口頭で説明を行っている 支援プログラムはホームページにて公表している | |
| | 37 放課後等デイサービス提供を作成する際には、こどもや保護者の意思の尊重、こどもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。 | ○ | | 送迎時や連絡帳を活用し、ご家族の意向を確認している | 面談機会の少なさが課題 |
| | 38 「放課後等デイサービス計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から放課後等デイサービス計画の同意を得ているか。 | ○ | | 保護者から同意を得ている | |
| | 39 家族等からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、面談や必要な助言と支援を行っているか。 | ○ | | 相談の申し出がある際には、十分に時間を設け話を傾聴し、適切な対応ができるよう務めている | |
| | 40 父母の会の活動を支援することや、保護者会等を開催する等により、保護者同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか。また、きょうだい同士で交流する機軸を設ける等の支援をしているか。 | ○ | | 保護者会がない 法人内行事など交流の機会となるよう、ご家族の参加を広く呼びかけている | 家族参加型の行事を次年度検討している |

| 説明等 | チェック項目 | はい | いいえ | 工夫している点 | 課題や改善すべき点 | |
|---------|--------|--|-----------------------|---------|--|-----------------------------|
| 説明等 | 41 | こどもや保護者からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、こどもや保護者に周知し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか。 | <input type="radio"/> | | 苦情受付担当者、第三者委員、県社協(適正化委員会)の連絡先を重要事項説明書に記載、併せて掲示板に常時掲示している | |
| | 42 | 定期的に通信等を発行することや、HPやSNS等を活用することにより、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報をこどもや保護者に対して発信しているか。 | <input type="radio"/> | | 毎月のお便りを作成、配布している 行事によっては紙面にて詳細をお伝えしている | |
| | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | <input type="radio"/> | | 個人情報について同意書を頂き、それに基づいて取り扱っている | |
| | 44 | 障害のあるこどもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしているか。 | <input type="radio"/> | | 児童に対しては絵カードや写真、サイン等を活用している | |
| | 45 | 事業所の行事に地域住民を招待する等、地域に開かれた事業運営を図っているか。 | <input type="radio"/> | | 法人内行事の開催をお知らせし参加を広く呼び掛けている 地域の方々とは日常的に関わる機会がある | 感染症の流行状況によって参加者を関係者に留める事がある |
| 非常時等の対応 | 46 | 事故防止マニュアル、緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアル等を策定し、職員や家族等に周知するとともに、発生を想定した訓練を実施しているか。 | <input type="radio"/> | | 各種マニュアルが策定されており、適宜見直しを実施している | |
| | 47 | 業務継続計画(BCP)を策定するとともに、非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。 | <input type="radio"/> | | 業務継続計画が策定されており、定期的に見直しと研修を実施している | |
| | 48 | 事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等のこどもの状況を確認しているか。 | <input type="radio"/> | | 契約時に服薬の有無やてんかん発作について確認している | |
| | 49 | 食物アレルギーのあるこどもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか。 | <input type="radio"/> | | 医師の指示書をご家族から頂き、支援スタッフと調理スタッフと情報を共有し、食事やおやつを提供している | |
| | 50 | 安全計画を作成し、安全管理に必要な研修や訓練、その他必要な措置を講じる等、安全管理が十分された中で支援が行われているか。 | <input type="radio"/> | | 安全計画が作成されている | |
| | 51 | こどもの安全確保に関して、家族等との連携が図られるよう、安全計画に基づく取組内容について、家族等へ周知しているか。 | <input type="radio"/> | | 契約時に安全計画を配布している | |
| | 52 | ヒヤリハットを事業所内で共有し、再発防止に向けた方策について検討をしているか。 | <input type="radio"/> | | ヒヤリハットは日誌に掲載し、周知を図っている | |
| | 53 | 虐待を防止するため、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしているか。 | <input type="radio"/> | | 定期的なセルフチェックを実施し、全体会議の中で振り返りを実施している | |
| | 54 | どのような場合にやむを得ず身体拘束を行うかについて、組織的に決定し、こどもや保護者に事前に十分に説明し了解を得た上で、放課後等デイサービス計画に記載しているか。 | <input type="radio"/> | | 対象ないが、身体拘束適正化委員会を設置し、組織的に決定する仕組みがある | |